



**FORMULÁRIO PARA REANÁLISE DE ÁGUA**  
**O HORÁRIO DE RECEBIMENTO DE AMOSTRAS DE ÁGUAS É**  
**DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 8:00 HS ÀS 16:00HS.**

LAUDOS GERADOS

Nº FQ:

Nº MB:

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

FONE:

DATA COLETA:

HORARIO COLETA:

DATA DA PURIFICAÇÃO (Apenas Águas Purificadas):

Os frascos para **ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA** devem ser da própria empresa solicitante da análise. Devem ser limpos com solução diluída de detergente neutro 0,1% (p/v), enxaguados até completa remoção do mesmo e novamente enxaguados com a própria água que será coletada.

A **IDENTIFICAÇÃO DOS FRASCOS** deve conter as seguintes informações mínimas, escritas de forma legível: Nome da Empresa; Tipo da Água (Potável, Purificada, Poço, etc) e Local da coleta.

**TIPO DA ÁGUA:** ( ) Água Potável ( ) Água Purificada ( ) Água Mineral ( ) In Natura

**LOCAL DA COLETA:** ( ) Deionizador ( ) Destilador ( ) Osmose Reversa ( ) Reservatório ( ) Torneira ( ) Caixa d'água ( ) Poço ( ) Após UV

**REANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS DA ÁGUA POTÁVEL – ENVIAR 1000 ml**

( ) Determinação de pH ( ) Cor Aparente ( ) Turbidez

( ) Sólidos Totais Dissolvidos ( ) Cloro Residual Livre ( ) Determinação da condutividade

**Outras:** \_\_\_\_\_

**REANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS DA ÁGUA PURIFICADA – ENVIAR 1000 ml DE AMOSTRA**

( ) Determinação do pH ( ) Determinação da Condutividade ( ) Substâncias Oxidáveis ( ) Determinação de Cloretos ( ) Amônio

( ) Acidez/ Alcalinidade ( ) Cálcio e Magnésio ( ) Determinação de Sulfato ( ) Resíduo por Evaporação ( ) Metais Pesados

**Outras:** \_\_\_\_\_

**CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS NO LABORATÓRIO:**

DATA DA RECEPÇÃO:

HORÁRIO DA RECEPÇÃO:

VISTO RESPONSÁVEL:



**FORMULÁRIO PARA REANÁLISE DE ÁGUA**  
**O HORÁRIO DE RECEBIMENTO DE AMOSTRAS DE ÁGUAS É**  
**DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 8:00 HS ÀS 16:00HS.**

LAUDOS GERADOS

Nº FQ:

Nº MB:

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

FONE:

DATA COLETA:

HORARIO COLETA:

DATA DA PURIFICAÇÃO (Apenas Águas Purificadas):

Os frascos para **ANÁLISE MICROBIOLÓGICA** devem ser solicitados à Recepção do Laboratório para serem enviados via correio, ou podem ser retirados no Laboratório, sob prévia solicitação. Quando os frascos forem da Empresa solicitante, os mesmos deverão ser estéreis.

A **IDENTIFICAÇÃO DOS FRASCOS** deve conter as seguintes informações mínimas, escritas de forma legível: Nome da Empresa; Tipo da Água (Potável, Purificada, Poço, etc) e Local da coleta.

**TIPO DA ÁGUA:** ( ) Água Potável ( ) Água Purificada ( ) Água Mineral ( ) In Natura

**LOCAL DA COLETA:** ( ) Deionizador ( ) Destilador ( ) Osmose Reversa ( ) Reservatório ( ) Torneira ( ) Caixa d'água ( ) Poço ( ) Após UV

**REANÁLISES MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA POTÁVEL – ENVIAR 250 ml DE AMOSTRA**

( ) Contagem de Bactérias Heterotróficas ( ) Contagem de Coliformes Totais ( ) Contagem de Escherichia coli ou Coliformes Termotolerantes

( ) Contagem de Pseudomonas aeruginosa. ( ) **Outras:** \_\_\_\_\_

**REANÁLISES MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA PURIFICADA – ENVIAR 250 ml DE AMOSTRA**

( ) Contagem de Bactérias Heterotróficas ( ) Contagem de Coliformes Totais ( ) Contagem de Escherichia coli ou Coliformes Termotolerantes

( ) Contagem de Pseudomonas aeruginosa. ( ) **Outras:** \_\_\_\_\_

**CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS NO LABORATÓRIO:**

DATA DA RECEPÇÃO:

HORÁRIO DA RECEPÇÃO:

VISTO RESPONSÁVEL:

EMITENTE - NOME

Angélica Cler de Azevedo

RUBRICA

**CÓPIA**

DATA EMISSÃO

29/03/2010

N. EMISSÃO

02

NOME RESP. PELA APROVAÇÃO

Sergio Luis Raymundo da Luz

RUBRICA

**CÓPIA**

ALTERAÇÕES CONTATAR

Angélica / Claudia

NOME SETOR

Garantia de Qualidade